



## Иммуно-Генетические Особенности И Совершенствование Профилактики Ювенильного Идиопатического Артрита У Детей В Условиях Ферганской Долины

1. Муллажонов Хасанбой  
Эргашалиевич

Received 2<sup>nd</sup> Nov 2022,  
Accepted 3<sup>rd</sup> Dec 2022,  
Online 24<sup>th</sup> Jan 2023

<sup>1</sup> Независимый исследователь  
Ферганский медицинский институт  
общественного здравоохранения  
(ФМИОЗ), ассистент кафедры  
педиатрии.

**Введение:** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА)- является наиболее частым ревматологическим заболеванием у детей и классифицируется в соответствии с критериями Международной лиги ревматологических ассоциаций. ЮИА подразделяют на олигоартикулярный, полиартикулярный, системный, псориатический, энтезиоподобный и недифференцированный артрит в зависимости от количества пораженных суставов, наличия внесуставных проявлений, системных симптомов, серологических изменений и генетических факторов. В статье описаны клинко-генетические особенности ювенильного ревматоидного артрита и последствия заболевания после лечения хронотерапией. Клинический особенности течения заболевания, результаты лабораторных анализов имеют значение при выборе эффективный метод лечения в Ферганской долине.

**Ключевые слова:** Ювенильный идиопатический артрит, РФ-негативный, Международной классификацией болезней (МКБ), полиартрит, пауциартрит.

**Цель исследования.** Изучить клиническую и генетические особенности ювенильного ревматоидного артрита и определить прогностические критерии исход болезни.

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) - все формы хронического артрита у детей, поражающие суставы, внесуставные структуры, в том числе глаза, кожу и внутренние органы, приводящие к инвалидности и летальному исходу. Он определяется как наличие артрита неизвестной этиологии, который начинается в возрасте до 16 лет и сохраняется не менее 6 недель [1].

Основными характеристиками артрита являются поражение внутренних органов, генетическая предрасположенность, лабораторные маркеры каждого подтипа и эквиваленты у взрослых. Олигоартикулярный ЮИА характеризуется воспалением до четырех суставов, протекающим по

типу асимметричного артрита с преимущественным поражением суставов нижних конечностей коленного и голеностопного суставов, с высокой частотой положительности антинуклеарных антител (АНА) и высоким риском хронический увеит [2].

В практическом здравоохранении диагностику РЗ и статистическую обработку структуры заболеваемости проводят в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10) [3, 4, 5, 6]. Учитывая отсутствие в МКБ-10 термина «ювенильный идиопатический артрит», следует воздержаться от его широкого использования. [3, 4, 7].

По МКБ-10 различают:

- M08 — ювенильный (ювенильный) артрит;
- M08.0 — ювенильный (ювенильный) ревматоидный артрит;
- M08.1 — ювенильный спондилоартрит;
- M08.2 — ювенильный артрит с системным началом;
- M08.3 — ювенильный ревматоидный артрит, полиартрит;
- M08.4 — ювенильный ревматоидный артрит, пауциартрит;

Несмотря на отмену термина «ювенильный ревматоидный артрит» в международной классификации артритов у детей, выделение ЮРА в самостоятельную нозологическую форму продиктовано временем и клиническим опытом, так как это практически единственная четко определенная нозология в детском возрасте, которая присутствует в МКБ и в практике детского ревматолога [6].

**Материалы и методы.** Исследование по данным научных исследований Маллаева Ш.Ш., Бобомуратова Т.А., Файзиева Н.Н., Султановой Н.С. и Динмухаммадиевой Д.Р. из Ташкентской медицинской академии было включено 84 ребенка в возрасте от 3 до 16 лет (средний возраст 11 лет) с ювенильным ревматоидным артритом, в том числе 74 ( %) больных с суставной формой, 10 ( %) с системным вариантом заболевания. Из обследованных больных 47 (56%) мальчиков и 37 (44%) девочек. Они пояснили, что в зависимости от проводимой терапии больные были разделены на 2 группы: 54 пациента составили основную группу, получавшую хронотерапию нимесулидом, и 30 пациентов на традиционной терапии НПВП составили группу сравнения. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей. Абсолютное большинство обследованных ими больных характеризовались такими критериями, как артрит длительностью 3 мес и более, утренняя скованность, артрит второго сустава, возникший через 3 мес и позже, симметричное поражение мелких суставов, выпот в полость сустава. Пораженный сустав показал боль, отек, деформацию и ограничение движений, а также повышенную температуру кожи. Чаще поражались крупные и средние суставы – коленные, голеностопные, лучезапястные, локтевые, тазобедренные. У 10 (11,9 %) больных было поражение шейного отдела позвоночника. В дебюте заболевания у абсолютного большинства (86,9%) обследованных отмечалось ухудшение общего состояния: слабость, утренняя скованность, артралгии, похудание, субфебрилитет. Все эти симптомы, как правило, предшествовали клинически выраженному поражению суставов. Кроме того, у 58,3% больных с активным суставным синдромом имелись внесуставные проявления: развитие атрофии мышц, расположенных проксимальнее пораженного патологическим процессом сустава, общая дистрофия, задержка роста. [8].

**Выводы.** Таким образом, на основании обширного набора клинических, лабораторных, инструментальных и функциональных данных

1. Процедуры исследования, клиническая вариация болезни, уровень ее активности и характеристики течения были прояснены. Все это служит основой для создания комплекса лечебных мероприятий.
2. Современный и эффективный метод остановки прогрессирования заболевания и выбора наилучшего терапевтического выбора при ЮРА заключается в использовании прогностического подхода для оценки риска нежелательного результата.

#### Список литературы

1. Giancane G, Consolaro A, Lanni S, Davì S, Schiappapietra B, Ravelli A Juvenile Idiopathic Arthritis: Diagnosis and Treatment. Rheumatol Ther. 2016 Dec;3(2):187-207. doi: 10.1007/s40744-016-0040-4.
2. Martini, A., Lovell, D.J., Albani, S. et al. Juvenile idiopathic arthritis. Nat Rev Dis Primers 2022-8; 5; 767–78. doi: 10.1038/s41572-021-00332-8
3. Болтобаев С.А., Азизов С.В., Азизова Р.И., Азизов Н.Н. Влияние танцевальных упражнений на показатели иммунной защиты реабилитации больных ревматоидным артритом, Сборник тезисов «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге» 2020
4. Methodical instructions for independent work of students in preparation for practical (seminar) employment “Differential diagnosis of globule syndrome in children. Juvenile rheumatoid arthritis, reactive arthritis. – Vinnytsia National Medical University named after. M.I. Pirogova, 2014. - 50 p.
5. Toirov E.S. // Borderline neuropsychiatric disorders in patients with JRA. / Journal of Clinical Medicine No. 8, 2002, pp. 33-35
6. Filatova E.S., Erdes Sh.F. //Etiopathogenetic factors of peripheral neuropathic pain in rheumatoid arthritis. /Journal of Neurology and Psychiatry. S.S. Korsakov. 2017;117(8):67-71. doi:10.17116/jnevro20171178167-71
7. Shabalov N.P. //Childhood diseases. / Publishing house "Peter", 2006 volume 2. Pp. 92-93.
8. Mallaev Sh.Sh., Bobomuratov T.A, Fayziev N.N., Sultanova N.S. Dinmuxammadieva D.R.” Genetic Aspects of Juvenile Rheumatoid Arthritis”, Tashkent Medical Academy, <https://www.geniusjournals.org/index.php/emrp/article/download/1848/1646>